



Лутфуллаев Г.У.✉, Кобилова Ш.Ш., Юнусова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Особенности экссудативного среднего отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: обзор литературы, подбор и анализ данных – Кобилова Ш.Ш.; концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка, написание текста – Лутфуллаев Г.У., Кобилова Ш.Ш., Юнусова Н.А.

Подана: 28.04.2024

Принята: 12.07.2024

Контакты: lutfullaev688@scientifictext.ru

Резюме

В структуре распространенных оториноларингологических заболеваний первое место занимают болезни, поражающие нос и придаточные пазухи, затем следуют заболевания уха. При этом большинство заболеваний уха сопровождается как острой, так и зачастую хронической потерей слуха. Эпидемиологические данные показывают, что более половины людей, страдающих от потери слуха, находятся в трудоспособном возрасте и что эффективные методы лечения потери слуха имеют решающее значение с социальной и экономической точки зрения. ЭСО характеризуется длительным течением, устойчивостью к традиционным методам лечения и склонностью к рецидивам после лечения. Кроме того, ЭСО связан с необратимой потерей слуха, которая может быть обусловлена как самим заболеванием, так и его последствиями; эти особенности ЭСО имеют большое значение, поскольку современная концепция качества жизни особенно важна в здравоохранении. Согласно опубликованным литературным данным, ЭСО является распространенным заболеванием у детей. Однако последние эпидемиологические данные свидетельствуют о растущей частоте ЭСО у взрослых с лор-заболеваниями. В Узбекистане проблема экссудативного среднего отита находится в центре внимания исследователей, где изучаются показатели чувствительности тимпанометрии, комплексные методы диагностики и хирургического лечения, эффективность диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при слуховой патологии. На сегодняшний день диагностика и лечение ЭСО при новообразованиях носа, придаточных пазух и носоглотки изучены недостаточно. Не рассмотрены взаимосвязи между заболеваниями, в частности воспалительными и опухолевыми процессами слухового прохода, и их осложнениями. Это в определенной степени объясняет высокую частоту врачебных ошибок. Исходя из вышеизложенного, были определены приоритетность и актуальность данного исследования. **Ключевые слова:** экссудативный средний отит, средние отиты у детей, новообразования носа, околоносовых пазух и носоглотки, диагностика, статистика



Lutfullayev G., Kobilova Sh., Yunusova N.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Features of Exudative Otitis Media in Benign Neoplasms of the Nose, Paranasal Sinuses and Nasopharynx

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Kobilova Sh. – literature sources selection, statistical data processing, analysis and interpretation of results; Lutfullayev G., Kobilova Sh., Yunusova N. – research concept and design collection of material, processing, writing text.

Submitted: 28.04.2024

Accepted: 12.07.2024

Contacts: lutfullaev688@scientifictext.ru

Abstract

In the structure of common otorhinolaryngological diseases, diseases affecting the nose and paranasal sinuses occupy the first place, followed by ear diseases. Most ear diseases are accompanied by both acute and often chronic hearing loss. Epidemiological data show that more than half of people suffering from hearing loss are of working age and that effective methods of treating hearing loss are crucial from a social and economic point of view. Otitis media with effusion (OME) is characterized by a prolonged course, resistance to traditional treatment methods, and a tendency to recur after treatment. In addition, OME is associated with irreversible hearing loss, which can be caused by both the disease itself and its consequences; these features of OME are of great importance as the modern concept of "quality of life" is particularly important in healthcare. According to published literature data, OME is a common disease in children. However, recent epidemiological data indicate an increasing frequency of OME in adults with ENT diseases. In Uzbekistan, the problem of exudative otitis media is in the focus of researchers, where indicators of tympanometry sensitivity, comprehensive methods of diagnosis and surgical treatment, the effectiveness of diagnostic, therapeutic, and rehabilitative measures for auditory pathology are studied. To date, the diagnosis and treatment of OME in neoplasms of the nose, paranasal sinuses, and nasopharynx are insufficiently studied. The relationships between diseases, particularly inflammatory and tumorous processes of the auditory passage, and their complications have not been considered. This to some extent explains the high frequency of medical errors. Based on the above, the priority and relevance of this research have been determined.

Keywords: exudative otitis media, middle ear infections in children, neoplasms of the nose, paranasal sinuses, and nasopharynx, diagnosis, statistics

■ ВВЕДЕНИЕ

Экссудативный средний отит (ЭСО) – распространенное воспалительное заболевание среднего уха, характеризующееся скоплением серозной слизи в полости за барабанной перепонкой. Согласно литературным данным, ЭСО чаще всего встречается у детей. Однако последние данные свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости ЭСО среди взрослых отоларингологических патологических структур.

По проблеме ЭСО у детей опубликовано большое количество современных исследований и научных работ. Во многих из них совпадают взгляды авторов на этиологию и патологию, разработаны методы диагностики и подходы к лечению и реабилитации пациентов с ЭСО. Этиология и патогенез ЭСО изначально не рассматривались с точки зрения возрастных особенностей. Считалось, что этиология заболевания не зависит от возрастных особенностей. Это послужило основанием для общепринятого мнения о главной роли дисфункции труб в установленной группе возбудителей [4, 12, 13]. Поскольку характер клинической картины ЭСО у взрослых неоднозначен, результаты лечения часто неудовлетворительны, а частота рецидивов очень высока, потребовались более детальные исследования этиологии этого состояния. Результаты таких исследований, проведенных в последние годы, изменили взгляд авторов на ЭСО как на моногенное заболевание. По мнению многих исследователей, именно сочетание воспалительных процессов и длительной тубарной дисфункции играет основную роль в этиологии ЭСО. Объединив все имеющиеся в литературе данные, все этиологические факторы можно разделить на соответствующие группы. Например, специфичность строения носовой (54%) и барабанной камер (53%), задержка развития функции слухового прохода у пациентов с полицефалией, а также левая евстахиева труба шире правой – общие анатомические особенности у пациентов с ЭСО. Многие исследователи также изучали ряд факторов, влияющих на воспалительный процесс. Согласно этим исследованиям, вероятность развития экссудативного среднего отита возрастает с увеличением системной интоксикации [5, 6]. Кроме того, переход от острого к хроническому среднему отиту связан с дисфункцией системного и местного иммунитета [2, 26, 28]. Антибиотикотерапия также поддерживает хроническое воспаление, повышая устойчивость микроорганизмов к лечению [7, 15, 17].

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу исследования положены результаты обследования и комплексного лечения 103 пациентов с экссудативным средним отитом в возрасте от 11 до 82 лет и 20 практически здоровых лиц, обратившихся в оториноларингологическое отделение Самаркандского государственного медицинского института в период с 2020 по 2023 г., разделенных на 3 группы: доброкачественные новообразования носа – 55 пациентов с экссудативным средним отитом (ЭСО) с ДНН, ОНП и НГ в качестве I основной группы, 48 пациентов с экссудативным средним отитом с хроническим риносинуситом (ХРС) в качестве II группы сравнения и 20 практически здоровых лиц в качестве контрольной группы.

В нашем исследовании использовались следующие критерии отбора пациентов:

- 1) клинические данные: жалобы на снижение слуха, шум в ушах, ощущение заложенности, ощущение переливания жидкости в ухе, аутофонию;
- 2) результаты отоскопии: изменение цвета барабанной перепонки, помутнение, втяжение или выбухание, наличие объема жидкости или пузырьков в барабанной полости;
- 3) нарушение слуха по результатам пороговой тональной аудиометрии;
- 4) патологический тип тимпаногаммы (тип В).



■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты распределения пациентов по возрастным категориям приведены на рис. 1.

Анализ распределения пациентов по возрасту показал, что в I группе (ЭСО при ДНН, ОНП и НГ) наибольший удельный вес составили подростки до 17 лет (34,5%) и молодые взрослые в возрасте 18–44 лет (34,5%), тогда как во II группе (ЭСО при ХРС) 52,1% составили молодые взрослые и 25% – люди среднего возраста (45–59 лет).

В основной группе было значительно больше пациентов мужского пола (71%), но и в группе сравнения мужчин было немного больше (58%) (рис. 2).

При анализе пациентов I группы в зависимости от гистологической структуры новообразования (рис. 3) наиболее часто встречались ангиофибромы и папилломы (53 и 20% соответственно), затем фибромы (13%), гемангиомы (9%) и геморрагические полипы (5%).

На рис. 4 представлен анализ историй болезни. Исследования показали, что пациенты с ДНН, ОНП и НГ обратились к врачу более чем через 6 месяцев (87,3%), в то время как большинство пациентов с ХРС – до 6 месяцев (60,4%).

Жалобы пациентов в обеих группах были схожи. Самой распространенной жалобой в обеих группах была назальная одышка: 54 пациента в основной группе (98,1%) и 46 пациентов в контрольной группе (95,8%). Вторым по частоте симптомом в основной группе было ощущение инородного тела (92,7%), а в контрольной группе – гнойные или слизистые выделения из носа (93,7%). Частота эпистаксиса также наблюдалась в 38,1% случаев в группе лечащего врача. Оториноларингологические симптомы чаще встречались в группе лечащего врача (50,9%), нарушение слуха (45,4%,

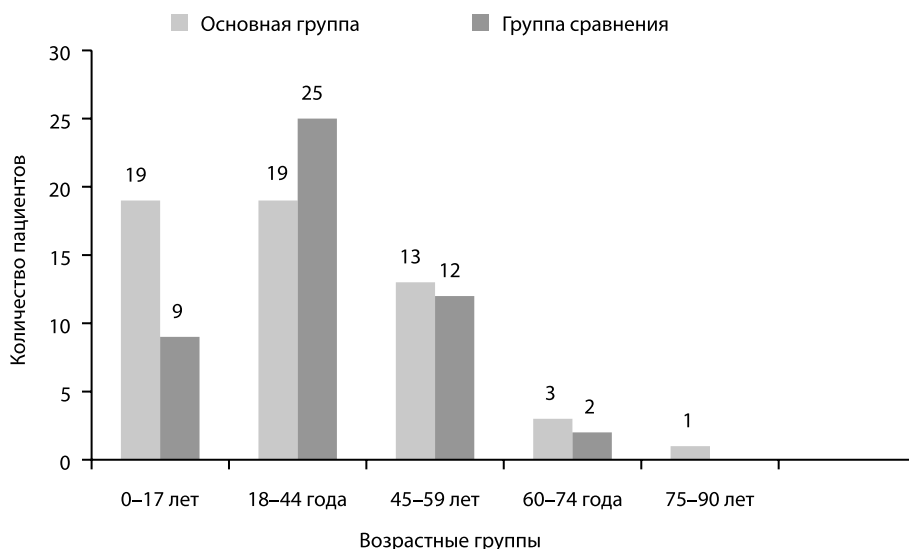


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту
Fig. 1. Distribution of patients by age

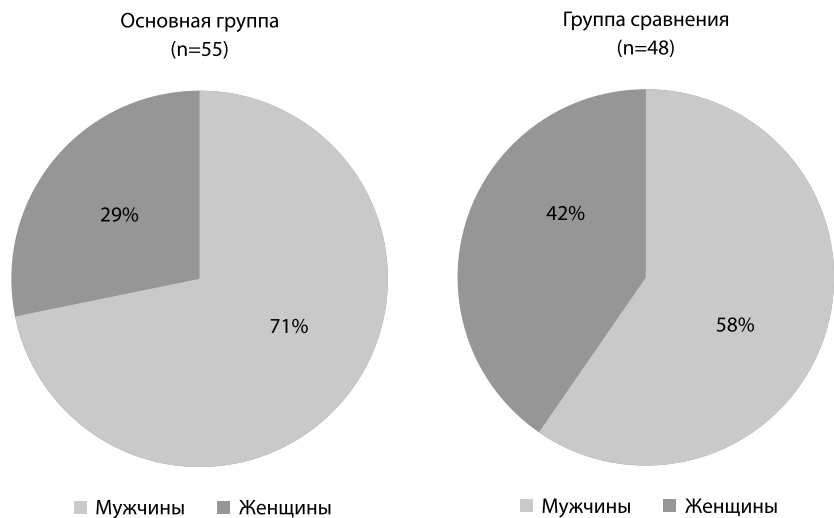


Рис. 2. Распределение пациентов по полу
Fig. 2. Distribution of patients by gender

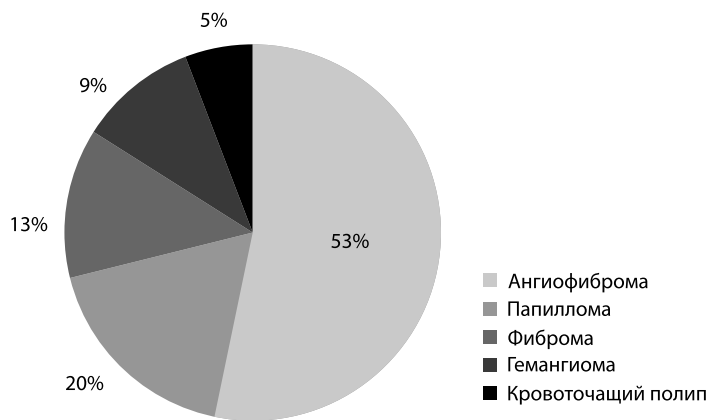


Рис. 3. Частота встречаемости доброкачественных новообразований
Fig. 3. Frequency of benign neoplasms

37,5%), шум в ушах (41,8%) и звон в ушах (31,2%) по сравнению с 47,9% в контрольной группе, в то время как в группе сравнения ощущение переливания жидкости в ухе было у 33,3%, 20,0% в группе лечащего врача, аутофония (18,1%) и 25% в группе сравнения. Анамнестическое исследование показало, что 41 (74,5%) человек из основной группы жаловался на одностороннюю проекцию, в то время как 26 (54,2%) человек из группы сравнения имели одностороннюю и 22 (45,8%) двустороннюю проекцию.

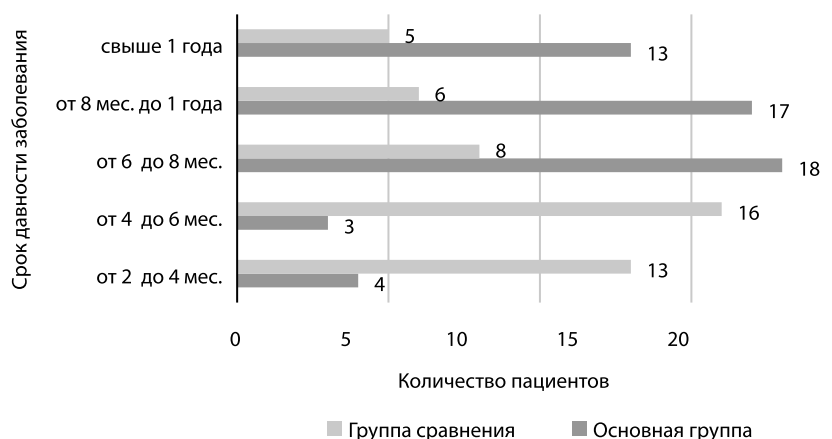


Рис. 4. Распределение пациентов по сроку давности заболевания
Fig. 4. Distribution of patients by duration of disease

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При среднем экссудативном отите на фоне доброкачественных новообразований носа, пазух и носоглотки присутствуют назальные симптомы (затруднение носового дыхания, ощущение инородного тела), а также постепенно нарастающие отологические симптомы, характеризующиеся односторонней дисфункцией уха в 74,5% (дисфункция вентиляции слуховой трубы III–IV степени, кондуктивная и смешанная тугоухость I–II степени, наличие патологической тимпанограммы типа B). Сочетание этих симптомов является профилактическим критерием онконастороженности.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Hammarén-Malmi S, Saxen H, Tärkkanen J, Mattila P.S. Adenoidectomy does not significantly reduce the incidence of otitis media in conjunction with the insertion of tympanostomy tubes in children who are younger than 4 years: a randomized trial. *Pediatrics*. 2005;116:185–189.
2. Vlastarakos P.V., Nikolopoulos T.P., Korres S., Tavoulari E., Tzagaroulakis A., Ferekidis E. Grommets in otitis media with effusion: the most frequent operation in children. But is it associated with significant complications. *Eur J Pediatr*. 2007;166:385–391.
3. Hochman J, Blakley B, Abdoh A, Aleid H. Post-tympanostomy tube otorrhoea: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;135:8–11.
4. Yaman H, Yilmaz S., Alkan N., Subasi B., Guclu E., Osturk O. Shepard grommet tympanostomy tube complications in children with chronic otitis media with effusion. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267:1221–1224.
5. Saliba I., Boutin T., Arcand P., Froelich P., Abela A. Advantages of subannular tube vs. repetitive transtympanic tube technique. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;137:1210–1216.
6. Rakover Y., Keywan K., Rosen G. Comparison of the incidence of cholesteatoma surgery before and after using ventilation tubes for secretory otitis media. *Int J Otorhinolaryngol*. 2000;56:41–44.
7. Boonacker C.W., Rovers M.M., Browning G.G., Hoes A.W., Schilder A.G., Burton M.J. Adenoidectomy with or without grommets for children with otitis media: an individual patient data meta-analysis. *Health Technol Assess*. 2014;18:1–118.
8. Nasretidinova M.T., Nabiev O.R. Features of manifestation of optokinetic nystagmus in Meniere's disease. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2020;14(4):7319–7321.
9. Nasretidinova M., Utemuratova G., Dawletmuratov A., Matveev A., Kaigorodov D., Kalinin E., Mustaev O. Advances in Biomimetics in Imitation of the Laws of Nature. *Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering*. 2020;53:77–84.
10. Agababyan I., Yarasheva Z., Nasretidinova M. The Importance of Echocardiography in the Detection of Early Chronic Heart Failure in Elderly Patients. *Cardiology in Belarus*. 2022;14(3):313–318.
11. Yusupov A.A., Yusupova M.A., Yusupova N.A., Nasretidinova M.T., Vasilenko A.V., Boboyev S.S. (). Results of Treatment of Terminal Painful Glaucoma Using the Method of Micropulse Transcleral Cyclophotocoagulation. *Oftalmologiya. Vostochnaja Evropa*. 2023;13(1):16–29.
12. Nasretidinova M., Khayitov A. Improved Approach in the Treatment of Maxillary Sinus Cysts. *Surgery Eastern Europe*. 2022;11(2):200–206.
13. Ziyadullaev Sh.Kh., Khudaiberdiev Sh.Sh., Aripova T.U., Rizaev J.A., Kamalov Z.S., Sultonov I.I., Pardaev B.B., Kim A.A. Immune changes in synovial fluid in rheumatoid arthritis. *Immunologiya*. 2023;44(5):653–662.

14. Yuntao Li, Yuting Zhang, Guoxing You, Danwen Zheng, Zhipeng He, Wenjie Guo, Kim Antonina, Ziyadullaev Shukhrat, Banghan Ding, Jie Zan, Zhongde Zhang. Tangeretin attenuates acute lung injury in septic mice by inhibiting ROS-mediated NLRP3 inflammasome activation via regulating PLK1/AMPK/DRP1 signaling axis. *Inflammation Research*. 2023;73:47–63.
15. Indiaminov S.I., Kim A.A. Epidemiological aspects and a current approach to the problem of carbon monoxide poisoning. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2020;6(4):4–9.
16. Wang M.C., Wang Y.P., Chu C.H., Tu T.Y., Shiao A.S., Chou P. The protective effect of adenoidectomy on pediatric tympanostomy tube re-insertions: a population-based birth cohort study. *PLoS One*. 2014;9:e101175.
17. Rosenfeld R.M., Culpepper L., Doyle K.J., et al. Clinical practice guideline: otitis media with effusion. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130:95–118.
18. Rosenfeld R.M., Shin J.J., Schwartz S.R., et al. Clinical practice guideline: otitis media with effusion (update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;154:S1–S41.
19. Capaccio P., Torretta S., Marcianti G.A., Marchisio P., Forti S., Pignataro L. Endoscopic adenoidectomy in children with otitis media with effusion and mild hearing loss. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2016;9:33–38.
20. Koltai P.J., Chan J., Younes A. Power-assisted adenoidectomy: total and partial resection. *Laryngoscope*. 2002;112:29–31.
21. Rodriguez K., Murray N., Guarisco J.L. Power-assisted partial adenoidectomy. *Laryngoscope*. 2002;112:26–28.
22. Costantini F., Salamanca F., Amaina T., Zibordi F. Videoendoscopic adenoidectomy with microdebrider. *Acta otorhinolaryngol. Ital*. 2008;28:26–29.
23. Vlastos I.M., Houlakis M., Kandiloros D., Manolopoulos L., Erekidis E., Yiotak I. Adenoidectomy plus tympanostomy tube insertion versus adenoidectomy plus myringotomy in children with obstructive sleep apnoea syndrome. *J Laryngol Otol*. 2011;125:274–278.
24. Coyte P.C., Croxford R., McIsaac W., Feldman W., Friedberg J. The role of adjuvant adenoidectomy and tonsillectomy in the outcome of the insertion of tympanostomy tubes. *N Engl J Med*. 2001;344:1188–1195.
25. Gates G.A., Avery C.A., Prihoda T.J., Cooper J.C. Effectiveness of adenoidectomy and tympanostomy tubes in the treatment of chronic otitis media with effusion. *N Engl J Med*. 1987;317:1444–1451.
26. Van Zon A., van der Heijden G.J., Dongen T.M. van, Burton M.J., Schilder A.G. Antibiotics for otitis media with effusion in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;9.
27. Griffin G., Flynn C.A. Antihistamines and/or decongestants for otitis media with effusion (OME) in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
28. Ertugay C.K., Cingi C., Yaz A., et al. Effect of combination of montelukast and levocetirizine on otitis media with effusion: a prospective, placebo-controlled trial. *Acta Otolaryngol*. 2013;133:1266–1272.
29. Simpson S.A., Lewis R., van der Voort J., Butler C.C. Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with otitis media with effusion in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
30. Bhargava R., Chakravarti A. A double-blind randomized placebo-controlled trial of topical intranasal mometasone furoate nasal spray in children of adenoidal hypertrophy with otitis media with effusion. *Am J Otolaryngol*. 2014;35:766–770.
31. Moore R.A., Commings D., Bates G., Phillips C.J. S-carboxymethylcysteine in the treatment of glue ear: quantitative systematic review. *BMC Fam Pract*. 2001;2:3.
32. Reidpath D.D., Glasziou P., Del Mar C. Systematic review of autoinflation for treatment of glue ear in children. *BMJ*. 1999;318:1177–1178.
33. Perera R., Glasziou P.P., Heneghan C.J., McLellan J., Williamson I. Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.
34. Williamson I., Vennik J., Harnden A., et al. An open randomised study of autoinflation in 4- to 11-year-old school children with otitis media with effusion in primary care. *Health Technol Assess*. 2015;19:1–150.
35. Califano L., Salafia F., Mazzone S., D'Ambrosio G., Malafronte, Vassallo A. A comparative randomized study on the efficacy of a systemic steroid therapy vs. a thermal therapy in otitis media with effusion in children. *Minerva Pediatr*. 2014;68:241–249.